Lane Medical Library

# CARCINOMA VENTRICULI.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE,

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 30. Januar 1875

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

**Constantin Constantiniu**

aus Piatra (Rumänien).

OPPONENTEN:

A. v. Czarnowski, Dr. med.
Kurt Bärensprung, Dd. med.
Oscar Gallenkamp, Dd. med.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Marienstr. 10.

Seinem theuren Vater

in Liebe und Dankbarkeit gewidmet

vom

Verfasser.

In diesem Winter-Semester habe ich Gelegenheit gehabt zwei Fälle von Carcinoma Ventriculi zu beobachten, welche mich veranlasst haben, mit dieser Krankheit mich näher zu beschäftigen.

Der Krebs, Carcinoma, von *καρκῖνος*, ist eine ziemlich häufige Krankheit, die fast niemals vor dem 30. Lebensjahre auftritt. Als Magenkrebs kommt diese Krankheit häufiger bei Männern als bei Frauen vor; aber, wenn wir die Statistik von Carcinoma Uteri und Mamae bei letzteren, mit dem Carcinoma Ventriculi bei ersteren, vergleichen, so können wir doch sagen, dass der Krebs als solcher, häufiger Frauen als Männer heimsucht. Nach Pruner, Riegler und Pollak soll der Krebs selten im Orient vorkommen und im gemässigten Clima viel häufiger als im südlichen sein. Da wir die Ursache des Krebses nicht genau kennen, so müssen wir doch den Missbrauch von Spirituosen, deprimirende

Gemüthsaffecte, Diätfehler, traumatische Einflüsse, Unterdrückung von Ausschlägen und Geschwüren (Frank) als Ursache desselben annehmen. Nicht unwahrscheinlich ist es auch, dass hereditäre Anlage dazu prädisponirt, als Beispiel möge uns dienen Napoleon I., dessen Vater, Schwester und er selbst am Magenkrebs zu Grunde gegangen sind.

Obgleich von den inneren Organen auch die Leber, das Pankreas und der Darm von dem Krebs befallen werden, so ist der Magen doch häufiger der Sitz desselben als jene, von welchen er nach Bamberger nur selten auf den Magen sich verbreitet, sondern fast immer primär am Magen vorkommt.

---

## Pathologische Anatomie.

Das Carcinoma Ventriculi, welches am häufigsten am Polyrus, seltener an der Cardia, an der kleinen und grossen Curvatur, und noch seltener am Fundus Ventriculi vorkommt, erscheint unter drei Formen: als Scirrhus, Medullar- und Alveolarkrebs. Da diese drei Formen sehr ähnlich mit einander verwandt sind, so

ist es nichts ungewöhnliches, wenn alle diese drei Formen zusammen öfter nebeneinander vorkommen.

Nach Rokitansky entwickelt sich der Scirrhus in Form einer Verdickung des submucösen Zellstratums, das zugleich zu einer resistenten, mattweisslichen, fibrös-speckigen Masse erstarrt, und sowohl mit der Schleimhaut als auch mit der Muscularis verschmilzt.

Characteristisch ist diese letzt genannte Krebsform durch ihre oft knorpelähnliche Härte, durch ihre überwiegende Fasernbildung und dadurch, dass sie nur einen geringen Antheil an der Bildung von Zellen nimmt. Der Zerfall des Scirrhus dauert ziemlich lange. Auf Durchschnitt zeigt er ein blassröthliches, fächeriges Aussehen; in den Fächern bemerkt man einen milchigen Saft. Die Muscularis, welche anfangs hypertrophirt ist, atrophirt entweder später, oder sie geht ganz unter. Wenn der Process sich auf der Serrosa ausbreitet, so erscheint die Lagerung des Krebses häufig unter der Form von milchweissen, harten oder aufgetröpften Flecken oder Platten (Virchow). Ist die Schleimhaut zerstört, so verjaucht der Krebs unter Bildung grubiger Vertiefungen oder es entsteht aus ihm der Medullarkrebs (Rokitansky).

Was die zweite Form, den Medullarkrebs anbetrifft, welcher sich in dem submucösen Gewebe und der Schleimhaut entwickelt, so stellt sie hirnmarkähnliche, schwammartige Wucherungen dar, die verschieden gefärbt, eine bedeutende Grösse erreichen können. Auf Durchschnitt entleert sich aus dieser Krebsform eine Flüssigkeit, die sogenannte Krebsmilch, welche aus zahlreichen, zelligen Gebilden besteht. Der Markschwamm breitet sich rascher aus als der Scirrhus, er wächst an der Peripherie und zerfällt in der Mitte. Sind die zerfallenen Massen abgestossen, so entsteht ein Geschwür mit unregelmässigen Rändern.

Die dritte Form, der Alveolar- oder Gallertkrebs, zeichnet sich durch seine zellige, gelatinös infiltrirte Structur aus und beginnt ebenso wie der vorige in der Schleimhaut und in dem submucösen Gewebe, und bildet, indem er oft bis ans Peritoneum dringt, auf demselben grosse Geschwülste. Die Magenwandungen, welche durch den Alveolorkrebs verdickt sind, lassen nur wenige Spuren ihrer ursprünglichen Form zurück und bestehen aus unzähligen kleinen Hohlräumen mit gelatinöser Flüssigkeit angefüllt, in welcher man zellige, für den Gallertkrebs characteristische Gebilde findet.

Manche unterscheiden ausser diesen genannten drei Krebsformen noch zwei: den melanotischen und Zottenkrebs, jedoch sind diese nur Unterarten des medullären und kommen beide im Magen ausserordentlich selten vor. Die erste Abart, der melanotische Krebs, unterscheidet sich vom Markschwamm nur durch ihre pigmentirte schwarze Färbung; der letztere durch das Vorhandensein zottiger Massen, die ihm unter Wasser ein flottirendes Aussehen geben. Alle diese Krebsarten bedingen mehr oder weniger eine Form und Lageveränderung des Magens. Die nächste Folge des Krebses am Pylorus ist die Anhäufung von Nahrungsmitteln im Magen, da ihnen der Durchgang in das Duodenum versperrt wird; die Speisen verweilen daher längere Zeit in demselben und bewirken eine Paralyse der Magenmuskeln, und es entsteht eine Magenerweiterung je nach dem Grade der durch den Krebs bedingten Stenose. Eine Verkleinerung des Magens entsteht dadurch, dass die, durch den an der Cardia sitzenden Krebs, veranlasste Stenose den Durchtritt der Speisen verhindert. Oft kommt bei Carcinoma Ventriculi eine Knickung des Magens vor, was jedoch von keiner grossen Bedeutung ist, sondern wichtiger

ist das Vorschreiten des Krebses auf die Nachbarorgane, die dann von ihm secundär befallen werden. Es ist also nichts Seltenes, dass man bei der Obduction ausser dem Carcinoma Ventriculi noch die Lymphdrüsen, das Pankreas, die Leber und das Colon transversum von krebsigen Massen entartet vorfindet. Auch ist es nicht eine seltene Erscheinung, dass eine Communication des Magens mit dem Darm stattfindet, oder dass das Zwerchfell durchbrochen wird und darnach eine Pleuritis, Pneumo-Thorax oder Pneumonie entsteht. Nicht nur nach oben durch das Zwerchfell kann eine Perforation zu Stande kommen, sondern der Durchbruch kann auch durch das Peritoneum stattfinden, deren Folge eine Peritonitis ist. Durch die Güte des Geheim-Rath Prof. Dr. Frerichs bin ich im Stande, zwei Fälle von Carcinoma Ventriculi mit Complicationen anzuführen.

## Krankengeschichten.

### I. Fall.

Anamnese. Christian Grende, Büdner, 46 Jahre alt, hat Gelenkrheumatismus und Pocken überstanden; sein jetziges Leiden begann vor zwei Jahren; es stellte sich Erbrechen nach jeder Mahlzeit ein. Seit August 1874 verschlimmerte sich dieser Zustand, Patient wurde bettlegerig, magerte sehr ab, und konnte nicht mehr flüssige Nahrung zu sich nehmen; heftiges Brennen in der Magengegend liess ihn in der Nacht auch nicht schlafen. Patient wurde am 25. November vorigen Jahres auf die Abtheilung des Herrn Geheim-Rath Prof. Dr. Frerichs in die Charité aufgenommen.

Status praesens. Patient, ein sehr abgemagerter mittelgrosser Mann, dessen Musculatur und Fettpolster geschwunden sind, dessen Gesicht blass und von cachectischer Farbe ist, befindet sich zeitweise ausser dem Bett, ist fieberfrei, hat keine Dispnoë und keine Oedeme, der Puls ist ein regelmässiger, schwach dicroter. Der Kranke klagt über Brennen in der Magengegend. Zur Zeit nimmt Patient die Rückenlage ein, liegt aber mit Vorliebe auf der linken Seite, da so

das Brennen und Brechneigung nicht so oft eintritt. Die Wangen sind eingefallen, sichtbare Schleimhäute sind anämisch, die Sclera ist rein, die Zunge feucht, weiss belegt. Der Thorax ist von normaler Dimension, gut federnd, der Respirationstypus ist ein costoabdominaler; die Thoraxmusculatur ist sehr abgemagert, so dass sämmtliche Intercostalräume tief sichtbar sind. Eine Schwellung der Drüsen ist nicht vorhanden, nur die Glandulae inguinales sind indurirt und wenig vergrössert. Der Percussionsschall ist ziemlich voll und laut, der Lungenschall reicht rechts genau bis an den oberen Rand der siebenten Rippe; die Inspiration ist überall leise vesiculär, die Exspiration unbestimmt.

Hinten über den Lungen ist keine abnorme Dämpfung, die Auscultationsverhältnisse sind normal. Trotz der Magerkeit der Musculi intercostales ist der Spitzenstoss weder sicht- noch fühlbar; die Herzdämpfung, welche fast verstrichen erscheint, lässt sich nur nach rechts bis an den Sternalrand verfolgen, die Töne sind leise aber rein. Das Abdomen ist eingesunken; der Druck dicht über dem Nabel ist sehr empfindlich; die Leber ist zur Zeit nur bis

zum unteren Rande des Brustkorbs bestimmbar und undeutlich palpabel. Im Epigastrium fühlt man eine deutliche Resistenz von einer fast weichen höckrigen Masse. Der Schall ist im linken Epigastrium ein metallisch tympanitischer, sonst überall gedämpft; der Urin ist sehr reichlich, hellgelb und enthält Albumen. Der Kranke hat in der Nacht etwa 30 grm. einer intensiv sauren, braunen Flüssigkeit entleert, in dem Flüssigkeitsmenstruum finden sich bräunliche, körnige Massen. Der Stuhlgang ist normal. Patient giebt an, dass nach Darreichung von Natron bicarbonicum sein Zustand sich erheblich gebessert hat. Bei der Auftreibung des Magens ergiebt sich kein übermässiger Umfang, so dass der Magen im aufgeblähten Zustande kaum den Nabel überschreitet; die Centouren des Magens werden deutlich der Palpation zugänglich, bei schneller Erschütterung entstehen Succussionsgeräusche, eine Prominenz ist nicht deutlich zu fühlen, dagegen lässt sich nicht leugnen, dass der Magen ein luftkissenförmiges Aussehen hat. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Erbrochenen fand man, dass ausser den Speiseresten, welche grösstentheils aus Fett und Amiloiden bestanden, in dem-

selben sich noch zahlreiche Hefepilze und kleine gegliederte Ketten befanden.

27. November. Bei der heutigen Auftreibung des Magens bleibt die obere Grenze fast dieselbe, dagegen geht die untere einige Zoll abwärts, die Magenwände erscheinen sehr derb und ergeben wiederum fast keine Höcker.

28. November. Patient hat in der Nacht ein Viertel Speiseglass voll erbrochen.

29. November. Kein Erbrechen.

30. November. Patient hat viel erbrochen.

1. December. Das subjective Befinden des Kranken hat sich gebessert, der Magen ist so gespannt, dass man ihn von der Cardia bis zum Pylorus als stramm ausgeblasenen Sack fühlen kann; in der Nacht zum 2. December ist Erbrechen dagewesen, und Abends desselben Tages wurde Patient mit Hülfe des Hebraapparats ausgetrichtert, es wurden in zwei Absätzen je 2000 C. Ctm. warmen Wassers injicirt, und jedes mal das Doppelte entleert; das Entleerte roch stark sauer, hatte eine hellbräunliche Farbe und bestand aus einem flüssigen Medium, in welchem anscheinend nur gröbere Weissbrodpartickelchen umherschwammen.

Der Kranke fühlte sich bedeutend erleichtert, die gespannte Magengegend war weich, der Magen nicht zu fühlen, auch in der Nacht schlief Patient sehr gut.

3. December. Es wurde heute rechts vom Nabel eine fast weiche Consistenz gefühlt, der Magen ist wieder gespannt, die Austrichterung des Magens wird von jetzt ab jeden Abend fortgesetzt, daneben Carlsbader Salz gereicht.

5. December. Patient ist heute mit einer Lösung von künstlichem Carlsbader Salz ausgespült, wonach grosse Erleichterung erfolgte, die Nacht vergeht ruhig und erst am Morgen tritt ein Brennen auf.

7. December. Es wurde heute eine Infiltration und Induration der Achsillardrüsen constatirt, die bei Aufnahme vielleicht übersehen worden ist. Patient hat ein Gefühl von Brennen, das sich nach oben hin zieht, welches man als mit den peristaltischen Bewegungen des Magens zusammenhängend nachweisen kann; das Erbrechen ist nur gering.

8. December. Die Höcker in der Pylorusgegend werden heute nicht gefühlt, auch erscheint die Magen-gegend weicher, der Magen zeigt gute Peristaltik, so dass er sich gut aufbläht und contrahirt;

nach dem Essen kam ein Erbrechen stark saurer Massen.

10. December. Patient ist so matt, dass er auf die Ausspülung verzichtet, die Induration in der Pylorusgegend ist sehr deutlich zu fühlen. Am 11. Dec. Abends hohes Fieber; Patient klagt über grosse allgemeine Schmerzen, sieht sehr matt und elend aus und hat sehr viel erbrochen. Ord. Magisterium Bismuthi mit Morphium. In der Nacht vom 12. zum 13. December war Patient sehr unruhig, hat laut vor Schmerzen geschrieen, ist stark collabirt, klagt auch jetzt über heftige Schmerzen im Abdomen.

13. December. Patient fiebert stark, der Puls ist minimal, der Leib ist eingesunken, die untere Bauchgegend giebt tympanitischen Oberschenkelschall.

14. December. Exitus laethalis.

Die Obduction ergab: Carcinoma telangiectodes haemorrhagicum myxomatosum ulcerosum Pylori; Hypertrophia muscularis Ventriculi; Gastritis phlegmonosa; Dilatatio Ventriculi; Carcinoma Omenti et mesenterii metastaticum multiplex; Atrophia simplex hepatis; Peritonitis universalis; Atrophia fusca cordis; Oedema pulmonum, Atrophia granularis levis renum;

Carcinoma metastaticum multiplex renum; Hyperplasia chronica indurativa lienis; Marasmus universalis; Hydrocele.

## II. Fall.

Anamnese. Ernst Münzberg, 60 Jahre alt, Arbeiter aus Hernstadt bei Glogau, will früher Intermittens tertiana überstanden haben, dann vor 30 Jahren eine ein Jahr dauernde Krankheit, deren Diagnose er nicht kennt, sonst aber immer gesund gewesen sein. Zu Pfingsten dieses Jahres litt Patient an Erbrechen von schwärzlichem Blute, dem einzelne Speisereste beigemischt waren. Das Erbrechen erfolgte nur nach dem Genuss fester Speisen, blieb aber aus nach flüssigen Speissen; Magenschmerzen waren nicht vorhanden. Vor zwei Monaten erfolgte nochmals Bluterbrechen und seit dieser Zeit werden auch die flüssigen Speisen erbrochen; auch Magenschmerzen haben sich eingestellt, welche von der Magengegend nach dem Kreuze zu ausstrahlen. Das Brechen erfolgt jetzt etwa zehn Minuten nach dem Essen.

Status praesens. Patient ist ein blasser cachectischer Mann mit eingezogenem Abdomen, leichtem

Oedem der Unterextremitäten; alle sichtbaren Schleimhäute sind stark anämisch. In der linken Achselhöhle sind die Inguinaldrüsen stark geschwollen, weniger in der rechten. Ueber den Lungen ist keine Dämpfung vorhanden, der Stand des Diaphragma ist ein normaler, das Athemgeräusch, rechts mit etwas Schnurren vermischt, ist ebenfalls normal. An der Leber, deren unteren Rand man deutlich fühlt, und am Abdomen sind keine Abnormitäten vorhanden. In der linken Mammillarlinie dicht unter dem Rippenbogen fühlt man einen mit der Respiration herabsteigenden, nicht ganz glatten Tumor, der auf Druck leicht schmerzhaft ist. Im Urin ist kein Eiweiss vorhanden. Patient ist am 30. October v. J. auf die Abtheilung des Herrn Geheim-Rath Prof. Dr. Frerichs in die Charité aufgenommen, und hat an diesem Tage gebrochen; Stuhlgang ist erfolgt.

1—5. November. Etwa zehn Minuten nach dem Essen erfolgt immer ein Erbrechen, der Stuhlgang blieb aus: Ord. Calomel 0,5.

5. November. Die genossenen Speisen werden zum Theil wenig geändert, zum Theil in breiige Masse umgewandelt erbrochen. Blutbrechen ist nicht da ge-

wesen, auch nicht ein Erbrechen von Massen, welche längere Zeit im Magen verweilt hatten; Stuhlgang ist erfolgt. Den Tumor in der Magengegend fühlt man deutlich durch, sonst keine weitere Veränderung.

6. November. Am Halse links befindet sich eine intensiv schmerzhafte Stelle; man fühlt daselbst eine stärkere Resistenz, auch schon äusserlich sieht man, dass diese Seite geschwollen ist: die Infraclaviculargrube ist zum Theil verstrichen.

7.—11. November. Das Erbrechen hat nachgelassen, Patient klagt über Schmerzen in der Magengegend, Stuhlgang nicht erfolgt: Ord. Ol. Ricini.

11—15. November. Der Puls ist zuweilen pausirend; im Erbrochenen sind keine Sarcinen aufzufinden.

15—18. November. Das Erbrechen hat etwas nachgelassen.

18. November. Seit drei Tagen erfolgt kein Erbrechen.

19. November. Heute etwas milchiges Erbrechen ohne begleitenden Hustenstoss.

21. November. Exitus laethalis.

Bei der Obduction fand man das was wir er-

wartet haben, nämlich ein Carcinoma Ventriculi mit Peritonitis carcinomatosa.

---

## Symptome, Verlauf und Diagnose.

Die Symptome, welche auf ein Carcinoma Ventriculi hinweisen, sind in der ersten Zeit sehr unbeständig; es kommt vor, dass man es während des Lebens gar nicht erkennt, vielmehr erst bei der Obduction vorfindet. Oft sind jedoch die Erscheinungen, welche auf ein Carcinoma Ventriculi hindeuten, so einleuchtend, dass man auf dieses Uebel mit Sicherheit schliessen kann. Wie ich schon oben bemerkte, kommt das Carcinoma Ventriculi nicht vor dem 30. Lebensjahre vor, sondern es befällt meistens Personen zwischen dem 40. und 70. Lebensjahre, was ein wichtiges Symptom eines Carcinoma Ventriculi ist, denn daraus kann ich mit Sicherheit schliessen, dass es nur im vorgerückten Alter vorkommt. Allgemeine Abmagerung, Appetitlosigkeit, Blässe der Haut und aller sichtbaren Schleimhäute und das Gefühl von Vollsein in der Magengegend sind die gewöhnlichen Erscheinungen, welche die mit diesem

Uebel behafteten Patienten darbieten. Alle diese Erscheinungen sind natürlich ausgesprochener, je vorgeschrittener das Uebel ist. Auffallend ist es, dass man in einigen Fällen ein Oedem an den Knöcheln vorfindet, was auf eine Bösartigkeit des Uebels vermuthen lässt. Ist in der Magengegend ein Tumor fühlbar, dessen Palpation besonders schmerzhaft ist, so ist die Diagnose nicht schwierig. Die Grösse des Tumors kann in einigen Fällen so bedeutend sein, dass durch ihn die Bauchdecken hervorgewölbt werden und er auf den Anblick schon sichtbar wird. Der Sitz des Tumors ist gewöhnlich die Magengrube oder der obere Theil des Musculus rectus abdominis unweit des Rippenbogens. Ist aber der Pylorus nach abwärts gesunken, so wird die Geschwulst öfter an einer anderen Stelle als an der Magengegend gefühlt. Bei der Palpation erscheint der Tumor gewöhnlich als ein unregelmässiger, auf dem harte Knoten aufsitzen; nicht selten aber auch findet man anstatt eines umschriebenen Tumors, nur eine Härte und Resistenz in der Magengegend und zwar dann, wenn die Magenwände von dem Carcinom in grösserer Ausdehnung befallen sind. Bei der Percussion des Tumors erhält man einen mehr oder we-

niger gedämpften, etwas tympanitischen Schall. Sind ausser dem Magen noch andere Nachbarorgane carcinomatös entartet, so fühlt man auch in diesen Tumoren, wodurch die Diagnose auf ein Carcinoma Ventriculi erleichtert wird.

Eine der wichtigsten Erscheinungen bei Carcinoma Ventriculi ist das zeitweise eintretende Erbrechen, welches bei Krebsen, die an der kleinen Curvatur ihren Sitz haben, nur von Zeit zu Zeit, bei Krebsen aber, durch welche die Cardia oder der Pylorus verengt wird, nach jeder Mahlzeit aufzutreten pflegt. Ueberhaupt ist das Erbrechen um so häufiger, je grösser die durch das Carcinoma bedingte Stenose ist, wenn auch von der Stenose allein das Erbrechen nicht abhängig ist, sondern auch der paralatische Zustand dabei eine Rolle spielt, da er die Weiterbeförderung des Chymus erschwert oder aufhebt, und so das Zurücktreten desselben nach der Cardia zu und mithin das Erbrechen bedingt. Sitzt das Carcinoma an der Cardia, so veranlasst die durch dasselbe bedingte Stenose oft sogar schon einige Minuten oder selbst unmittelbar gleich nach dem Essen ein Erbrechen. Nicht selten beobachtet man auch, dass das Erbrechen bei vollkommen

nüchternem Magen erfolgt, was höchstwahrscheinlich durch Reflexe bedingt wird. Gleich nach dem Erbrechen sinkt gewöhnlich der Tumor etwas zusammen, der Percussionsschall wird in einem grösseren Umfange tympanitisch und die Athembeschwerden lassen gewöhnlich so lange nach bis durch zunehmende Ausdehnung des Magens die früheren Erscheinungen wieder auftreten; so bemerkt Cruveilhier über eine mit einem Carcinoma behaftete 67jährige Kranke folgendes: Lorsque la malade est quelque temps sans vomir, l'abdomen devient volumineux et donne à la Percussion un son mat; la commotion de l'abdomen détérmine un gargouillement; d'autre fois l'abdomen est météorisé et sonore, comme un tambour, c'est lorsque le vomissement a eu lieu. Die Qualität des Erbrochenen ist verschieden beim Pylorus und beim Cardia-Krebs; beim Cardia-Krebs besteht es gewöhnlich aus den fast unveränderten deutlich erkennbaren Speisen, beim Pyloruskrebs dagegen werden gewöhnlich durch die Verdauung veränderte bräunliche Massen erbrochen, die stark sauer und unangenehm riechen. Da bei dem Zerfall des Carcinoma leicht cappiläre Blutungen entstehen, und das in den Magen ergossene

Blut durch den sauren Inhalt desselben in schwärzliche Masse verwandelt wird, so findet man in dem Erbrochenen meistens „kaffeesatzähnliche“ Massen, was ein wichtiges Symptom des Carcinoma Ventriculi ist. Was den Appetit anbetrifft, so ist es auffallend, dass derselbe bei vielen Kranken oft ganz unverändert ist, so dass sie bis zu ihrem Lebensende immer einen guten Appetit behalten; gewöhnlich aber ist er bei den meisten Patienten entweder sehr vermindert oder ganz aufgehoben. Dieser Appetitmangel documentirt sich nicht selten gegen eine bestimmte Kathegorie von Speisen. Das Erbrechen hat gewöhnlich auf den Appetit wenig Einfluss, und es kommt sogar vor, dass je mehr die Kranken brechen, sie desto mehr Speisen zu sich nehmen. Der Verlauf der Krankheit ist immer ein chronischer, sie beginnt mit Störungen der Verdauung, mit saurem Aufstossen, mit Appetitlosigkeit, mit einem mehr oder minder deutlichen Schmerz und zeitweisem Erbrechen. Diese Erscheinungen können oft mehrere Monate, ja sogar ein bis zwei Jahre dauern. Der Ausgang ist stets laethal. Was die Diagnose anbetrifft, so ist sie natürlich stets eine vollkommen sichere, wenn ein Tumor in der Magengegend fühlbar

und mit Schmerzen verbunden ist, und wenn noch dazu die oben erwähnten Symptome zur Hülfe genommen werden.

---

## Differentialdiagnose.

Nicht selten verwechselt man das Carcinoma Ventriculi mit dem Ulcus simplex Ventriculi; und muss man dabei verschiedene Punkte berücksichtigen. Das Carcinoma pflegt, wie schon oben erwähnt ist, nur in einem höheren Alter vorzukommen, das Ulcus dagegen kommt schon in jüngeren Jahren vor. Während bei Ulcus die Schmerzen fast unerträglich sind, sind sie bei Carcinoma bedeutend milder; ein reichliches Blutbrechen wird bei Carcinoma nur selten beobachtet, nicht aber so beim Ulcus. Das Ulcus simplex zeigt in seinem Verlauf gewöhnlich Besserungen, das Carcinoma dagegen nicht, sondern übt immer einen grösseren schädlichen Einfluss auf das Allgemeinbefinden des Kranken aus, bis ihn schliesslich der Tod spätestens nach ein bis zwei Jahren hinwegrafft.

Frerichs macht darauf aufmerksam, dass das Carcinoma oft mit dem Kopfe des Pankreas und mit re-

troperitonealen Tumoren verwechselt wird; man soll hierbei immer beachten, dass diese letzteren niemals beweglich sind und bei der In- und Exspiration ihre Lage nicht ändern. Endlich könnte eine Verwechselung des Carcinoma mit einem chronischen Magenkatarrh vorkommen. Wo eine Geschwulst fühlbar ist, da ist natürlich eine Verwechselung unmöglich; wo aber nicht, muss man den Schmerz, welcher beim chronischen Magenkatarrh viel gelinder ist, und das Erbrechen, welches bei jenem seltener ist als beim Carcinoma, und das Allgemeinbefinden, auf welches der Magenkatarrh nicht solchen schädlichen Einfluss ausübt, berücksichtigen. Sind neben anderen Erscheinungen eines Carcinoma noch Tumoren in den Nachbarorganen zu constatiren, oder sind die Lymphdrüsen geschwollen, so kann man ohne Zweifel die Diagnose auf Carcinoma Ventriculi stellen.

Welcher von den oben erwähnten Formen das Carcinoma Ventriculi angehört, können wir während des Lebens nicht mit Sicherheit diagnosticiren. Da der Gallertkrebs am seltensten vorkommt, so kann man ihn nur da vermuthen, wo die Krankheit einen langsamen Verlauf hat; ist der Verlauf ein acuter und

wächst der Tumor rasch und schnell, so kann man einen Markschwamm vermuthen.

---

## Therapie.

Obgleich man bis jetzt sehr viele Mittel versucht hat, um den Krebs zu bekämpfen, so ist es doch noch nicht gelungen ein Mittel zu entdecken, mit dem man den Krebs heilen oder ihn an seinem Vorschreiten verhindern könnte. Unsere Aufgabe kann daher bei Behandlung dieser ziemlich häufigen Krankheit nur eine symptomatische sein, und wir müssen daher unser Augenmerk darauf richten, dass wir die Kräfte des Patienten so lange als möglich erhalten, damit sie dem Uebel desto länger widerstehen und achten, dass wir die Leiden und Beschwerden des Patienten möglichst vermindern. Bei der Behandlung muss man vor allem darauf achten, dass die Diät eine kräftige, dabei aber eine leicht Verdauliche sei; am besten bestehe die Nahrung aus animalischen Theilen; Amylaceen sind nicht so gut, und ganz auszuschliessen sind womöglich die Kohlenhydrate. Damit das Erbrechen möglichst be-

kämpft werde, so lasse man den Kranken mehr oder weniger flüssige Nahrung zu sich nehmen, und zwar immer nur in kleiner Menge auf einmal; sind die Kräfte des Patienten schon sehr geschwunden, so muss man sie durch gutes Bier und guten Wein, namentlich Rothwein, zu ersetzen suchen. Wenn man so verfährt und die Diät streng einhält, so wird man das Erbrechen eher bekämpfen als wenn man hohe Dosen von Narcoticis, Eis und ähnlichen Mitteln reicht. Bei der symptomatischen Behandlung muss man den Schmerz und die Schlaflosigkeit des Patienten zu bekämpfen suchen, und zu diesem Zweck wendet man die Narcotica in steigender Dose an. Als vorzüglichstes Mittel gegen die Schmerzen dürfte das Morphinum hydrochloricum 0,006—0,03 pro dosi 2—4 täglich in Pulvern, Pillen oder Lösung innerlich, oder subcutan zu 0,006—0,015 zu einer jeden Einspritzung sein. Auch das Extractum Belladonae zu 0,01—0,1 pro dosi 2—3mal täglich in Pulvern oder Pillen soll vorzügliche Dienste leisten; die Blausäure, Hyoscyamus, Nux vomica werden auch sehr gerühmt. Auch die Application von Cataplasmen und Blasenpflastern auf die Magengegend soll sich bei sehr heftigen Schmerzen

sehr bewährt haben. Ist das Erbrechen mit lebhaften Schmerzen verbunden, dann wendet man gegen dasselbe auch Narcotica an, so wieder das Morphinum innerlich und subcutan, Extr. Belladonae, das Extr. Strychni aquosum und spirituosum; in manchen Fällen erweist sich auch die Kälte äusserlich und innerlich, die Application von Senfteigen und Vesicatoren als vorzüglich. Entwickelt sich eine übermässige Säurebildung im Magen, oder entstehen daselbst abnorme Umsetzungsproducte, so empfehlen sich dagegen besonders die kohlensauren Alkalien oder Mineralwässer, welche solche enthalten (Selterser), ferner wird das Bismuthum hydriconitricum, Kreosot, und nach Frerichs auch das Benzin zweimal täglich zu 20 Tropfen empfohlen.

Bei stärkerem Blutbrechen muss man ungesäumt darauf bedacht sein, dasselbe zu stillen, da es starke Anämie, ja sogar den Tod herbeiführen könnte; man wendet zu diesem Zwecke Adstringentien und von diesen besonders Alaun und Plumbum acceticum und nebenbei auch Eisumschläge auf die Magengegend und Eispillen innerlich an; auch das Ferrum sesquichloratum solutum kann man gegen dieses Blutbrechen an-

wenden. Tritt Collapsus ein, so reiche man dem Patienten Excitantien, wie Aether, Wein, Moschus und Campfer. Werden schliesslich keine Speisen vom Magen vertragen und tritt die Gefahr des Hungertodes ein, so muss man den Kranken durch Clysmata von Fleischbrühe, Milch, Eidotter u. s. w. zu ernähren suchen.

Am Schlusse meiner Arbeit erlaube ich mir an dieser Stelle dem Herrn Geheim-Rath Prof. Frerichs, für die Erlaubniss, die beiden oben beschriebenen Fälle zu veröffentlichen, meinen Dank auszusprechen.

# THESEN.

I.

Für die Diagnose des Ileotyphus ist die Temperaturbestimmung das wichtigste Hülfsmittel.

II.

Die beste Methode zur Entfernung der Hämorrhoidalknoten ist die Kauterisation derselben mit dem Ferrum candens.

III.

Zur Heilung der Fractur ist die Anlegung des Gypsverbandes das geeignetste Mittel.

Verfasser, griechisch-katholischer Confession, geboren den 10. Juli 1849 zu Piatra (Rumänien), besuchte zuerst die Elementarschule seiner Vaterstadt, alsdann das Lyceum centrale zu Jassy. Von dort im Jahre 1869 mit dem Zeugniss der Reife entlassen, wurde er auf der hiesigen Friedrich-Wilhelms-Universität im Herbst desselben Jahres immatriculirt, um sich dem Studium der Medicin zu widmen. Das Examen rigorosum legte er am 22. Januar d. J. ab. Während seiner academischen Studienzeit besuchte er die Vorlesungen und Kliniken folgender Herren Professoren und Privatdocenten: Bardeleben, Bose, Busch, Ewald, Fränkel, Fräntzel, Frerichs, Gruppe, Hartmann, Hirsch, v. Langenbeck, Liebreich, Löhlein, Martin, Munk, Orth, Quincke, Reichert, Simon, Schöller, Traube, Virchow.

Allen diesen Herren Professoren und Privatdocenten spricht Verfasser hiermit seinen Dank aus.